NOTE

SUR LE DÉVELOPPEMENT

DE LA

PESTE BUBONIQUE

DANS LE KURDISTAN EN 1871

Par le docteur THOLOZAN,

Membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris.

EXTRAIT DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

PARIS, 1871.

666 — Paris. Imprimerie Cusset et Cie, rue Racine, 26.

NOTE

SUR LE DÉVELOPPEMENT

DE

LA PESTE BUBONIQUE

DANS LE KURDISTAN EN 1871.

I.

La disparition de certaines espèces morbides pendant quelque temps et sur une certaine étendue de pays est un fait très-fréquent; c'est ce que peuvent constater en particulier les médecins qui exercent dans de petites localités.

Après leurs périodes d'activité, les maladies zymotiques présentent des périodes de calme relatif ou complet. Après s'être montrées à l'état épidémique, elles ne paraissent plus que par cas isolés ou disparaissent même complétement pendant des intervalles de temps plus ou moins longs, pour réapparaître ensuite et recommencer le cycle de leurs évolutions irrégulières. Cette première donnée, qui est d'observation journalière, permet de comprendre comment il peut y avoir des maladies qui disparaissent de partout pour ne plus se montrer, et d'autres affections qui, après un temps de repos plus ou moins long, entrent de nouveau en activité et recommencent leurs ravages. Dans tous ces cas on peut se demander s'il y a développement spontané, ou éclosion des germes après une période de torpeur plus ou moins longue, ou transport et transmission de la maladie de localités plus ou moins éloignées.

La variole, la rougeole, la scarlatine présentent des types de ces affections qui à notre époque disparaissent pour réapparaître à de courts intervalles. Le choléra asiatique, variété morbide qui n'est pas encore acclimatée chez nous, se montre heureusement à des intervalles de temps plus longs. Il en est autrement de la peste : je veux parler de la peste bubonique. Celle-ci avait entièrement disparu de partout, du moins d'après les probabilités les plus grandes. Les cas sporadiques de cette affection qui se montraient annuellement il y a une cinquantaine d'années en Syrie, en Turquie et en Égypte surtout, avaient totalement cessé pendant une assez longue série d'années, quand cette maladie se montra tout à coup à l'état épidémique, il y a douze ou treize ans, à Benghasi. On fut assez heureux à cette époque pour arrêter la propagation de la maladie, ou du moins celle-ci ne s'étendit pas au delà de ce petit district du nord de l'Afrique, borné au sud par des déserts et au septentrion par la Méditerranée.

En 1867, la même maladie se montra dans la Mésopotamie, sur des tribus arabes campées sur la rive droite de l'Euphrate, ou plutôt du canal de Hindié, à gauche et à peu de distance de la grande route qui mène de Kerbéla à Nedjef, à peu de distance de l'endroit où fut Babylone et en vue du célèbre tumulus appelé Birs-Nemroud. C'était à une demi-journée de marche de la ville de Hillé et à une journée de Bagdad, grande ville où la peste a fait, il y a quarante ans, des ravages terribles. On doit rendre hommage à l'administration sanitaire de Turquie pour les mesures qu'elle fit prendre à cette époque, bien qu'il ne lui fût pas réellement démontré que ce fût la peste. Quoique ces mesures fussent tardives, difficiles et peut-être incomplètes, le mal ne se propagea pas et l'année passée, en visitant moi-même cette localité, j'ai eu beaucoup de peine à trouver sur les lieux quelques personnes qui pussent me renseigner sur l'épidémie que MM. Padouan, Colvill, Wartabet et Naranzi avaient parfaitement décrite d'après des observations prises soit pendant le règne de la maladie, soit peu de temps après.

En Perse, pendant les nombreux voyages que j'ai faits dans ce pays, j'ai toujours interrogé avec soin les vieillards et les notables des localités où j'ai séjourné ou que je traversais, et j'ai, d'une manière invariable depuis treize ans, relevé et corroboré cette donnée épidémiologique importante que la peste (taoun) s'est montrée la

dernière et la seule fois de mémoire d'homme sous le règne de Feth-Ali-Schah, il y a une quarantaine d'années. Depuis cette époque elle n'avait plus reparu. Je n'ai jamais rencontré moi-même, soit dans les montagnes, soit dans les plaines de la Perse, soit au nord, soit à l'est, soit à l'ouest, soit au centre de cet empire, aucune affection qui ressemble à la peste. Il y a des pustules malignes assez fréquentes dans quelques localités; il y a des typhus graves avec l'exanthème rubéoliforme parfaitement connu et indiqué de temps immémorial par les grands médecins arabes et persans; il y a des typhus avec pétéchies; il y a dans les montagnes du Mazendéran une affection appelée *siahek* et qui n'est autre qu'une variété de la pustule maligne; il y a dans les montagnes du Fars une maladie appelée *Teb guép, la grande fièvre;* elle s'accompagne d'ictère et de pétéchies, mais jamais de bubons ni de charbons. Mais une fièvre à forme typhique, s'accompagnant dans un certain nombre de cas au moins de bubons inguinaux ou axillaires, est, je puis l'affirmer, une affection qui ne s'observait dans aucune ville ni dans aucun village de la Perse, à ma connaissance et à la connaissance d'un très-grand nombre de personnes interrogées *ad hoc* par moi avec le plus grand soin.

Il y a une dizaine d'années, le médecin sanitaire turc de la ville de Baïazid annonça à Constantinople que la peste existait à *Makou*, petit district montagneux du nord-ouest de la Perse, près du mont Ararat. Mon ami, le docteur Bimsenstein, fut envoyé sur les lieux par le gouvernement ottoman, et la conclusion de son rapport est, j'ai lieu de le croire, que la peste n'existait pas à *Makou.* Pourtant le médecin sanitaire de Baïazid a bien dû constater quelques faits. Quels étaient-ils? La stricte vérité n'a jamais été connue à ce sujet.

Il y a quelques mois, j'appris du propriétaire d'un petit district, situé entre *Ourmiah* et *Cosrova*, qu'une affection semblable à la peste (taoun) avait régné dans cette localité, désignée sous le nom de Karabâg, il y a dix ans. J'écrivis immédiatement, pour avoir des informations à ce sujet, à M. Cluzel, supérieur des lazaristes, qui réside depuis une trentaine d'années au voisinage de ce lieu. Ce vénérable missionnaire apostolique vient de me répondre qu'aucune peste n'a jamais régné aux environs d'Ourmiah et de Cosrova depuis quarante ans.

Malgré tous les faits négatifs que je viens de citer, depuis l'épi

démie de Hindié qui a fait l'objet d'une étude spéciale de ma part et d'un commentaire que j'ai publié sous ce titre : *Une épidémie de peste en Mésopotamie*, mon attention était souvent éveillée à ce sujet. Je me demandais si l'éclosion de la peste dans la Mésopotamie ne serait pas suivie les années suivantes, dans le même lieu ou dans des localités analogues, du développement de la même maladie. Je me demandais s'il était bien vrai que la peste eût disparu de l'Égypte, de la Syrie et de la Turquie d'Europe, par suite de l'amélioration des conditions hygiéniques de quelques villes de ces pays ou par suite des quarantaines. J'avais surtout en vue ce grand fait que le docteur Lachèze a relevé, je crois, dans son mémoire sur la peste de Perse, et qui m'était souvent rappelé par les Persans, à savoir que, d'après la tradition, la peste revenait en Perse tous les quarante ans ou tous les soixante ans, et que cette dernière était plus grave que la première. Or le cycle fatidique de quarante années vient d'être révolu, et depuis deux ans, la Perse est en proie à une sécheresse et à une disette excessives comme avant la dernière peste.

Tout ceci n'était sans doute pas du raisonnement scientifique, c'était une sorte de crainte ou de prévision, peut-être mal fondée. Je désire encore me tromper à l'heure actuelle. Le fait est que l'épidémie dont j'ai maintenant à parler est restée depuis *dix mois cantonnée dans les limites étroites de quelques districts situés au nord du pays des Kurdes.* Personne ne sait si le mal s'arrêtera là, malgré les mesures sévères adoptées par le gouvernement turc et les efforts du gouvernement persan, parce que personne n'a la faculté de prédiction des grandes ou des petites épidémies, et que personne ne connaît au juste le degré d'efficacité des mesures restrictives employées de part et d'autre. Quelle différence y a-t-il du reste entre les grandes et les petites épidémies de peste, si ce n'est une différence de nombre, l'espèce demeurant toujours la même? « Il est de règle en « classification, dit le célèbre Linné dans sa *Philosophie botanique*, « qu'une différence dans l'intensité ne saurait fournir de caractère « spécifique. »

II

Dans les montagnes qui bordent au sud la mer d'Ourmiah, à une douzaine de lieues des villes d'*Ourmiah* et de *Maraga*, se trouve le district de *Soudje-Boulak ;* c'est là, dans de petits villages habités

par des familles kurdes de la tribu de Mukri, que la maladie eut son origine. Voici comment ce fait curieux est raconté par Mirza Abdul-Ali, médecin persan qui fut envoyé en inspection sur les lieux au mois de juillet dernier. Vers la fin de décembre 1870, un homme du village de *Gaumichan* était allé à quelques lieues de là, à *Merhémétabad*, qu'on appelle aussi *Miandoaub*. A son retour il rapporta un peu de coton. Le jour suivant, frisson, fièvre, céphalalgie, soif et chaleur excessive. Ce jour même un bubon se montra à l'aine gauche et des pétéchies violacées et bleuâtres parurent sur la peau. La mort survint le second jour. Personne ne sut de qui cet homme avait acheté ce coton, ni avec qui il s'était rencontré dans son voyage. Deux jours après, une autre personne de la même maison mourut après avoir présenté les mêmes symptômes. Tous les habitants de cette maison, au nombre de dix, moururent successivement en deux semaines. Ensuite une maison voisine fut attaquée, et ses habitants, au nombre de six, périrent, à l'exception d'un enfant en nourrice qui fut transporté au loin.

Entre les vilages de *Gaumichan* et d'*Arbénous* il y a près d'une lieue de distance, et les habitants avaient entre eux des communications fréquentes, et de plus les morts du premier village étaient enterrés au cimetière du second. Le fait est que dix jours après le début de la maladie, celle-ci se montra à *Arbénous*. Cette affection dura jusqu'au 20 mai 1871 ; elle enleva tous les habitants des deux villages, à l'exception du laveur des morts et de sept femmes ou enfants. En tout on compta 62 décès à *Gaumichan* et 32 à *Arbénous*.

De Gaumichan la maladie fut aussi transportée à *Uchtépeh* où elle dura jusqu'à la fin de juillet, et où elle donna lieu à 100 décès. Pendant l'hiver même la peste gagna le village de *Sindjag* où périrent 35 personnes; ensuite la maladie disparut. — A *Gueltépeh* 12 personnes moururent; à *Adjivan* 13 ; à *Turkmankendi* la maladie avait en été une grande intensité; à *Seraub* elle persistait encore à la fin de juillet après avoir causé 18 décès. Dans le village de *Rahim-Khan* 25 personnes étaient mortes et la maladie diminuait à la fin de juillet; à *Agtépeh* et *Bibikend* la maladie persistait à cette époque, et l'on disait qu'elle s'était étendue au village de *Yekchèbé*. Enfin, poursuivant toujours sa direction vers le sud-ouest, c'est-à-dire vers la frontière turque, aux environs de Souleimanié, la peste fut importée en juillet à *Baneh*, petite ville de 2 à 3,000 habitants. On disait qu'après

avoir dépassé le territoire de la tribu de Mukri, primitivement atteinte, la peste avait gagné la tribu voisine des Djaf.

Il manque, comme on le voit, bien des détails à ces renseignements. Notre médecin sanitaire a été fort mal reçu, à ce qu'il paraît, chez les Kurdes de la tribu de Mukri; il n'a pu visiter lui-même toutes les localités dont il parle, et le caractère violent et les mœurs sauvages et indépendantes de ces Kurdes ont été cause de son expulsion. Ne trouvant ni tentes, ni vivres, ni hospitalité, il a été obligé de revenir à Maraga. Voici quelques-unes des observations qu'il a pu faire sur les malades :

1° Un individu de 50 ans, au quatrième jour de la maladie : céphalalgie violente, traits de la face tirés, altération du teint, globe oculaire injecté, soif excessive, langue blanchâtre, douleur très-vive à la région inguinale droite s'étendant au flanc et à la hanche; pouls lent et faible.

2° Jeune fille de 12 à 13 ans, deuxième jour de la maladie : symptômes typhoïdes, éruption générale sous la forme de très-petites taches violacées couvrant principalement la poitrine, le cou, le dos, les bras ; chaleur violente au toucher, pouls accéléré et fort, rougeur des yeux, soif excessive, dents fuligineuses, langue blanche, une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon sous l'aisselle gauche, très-dure, sans changement de couleur de la peau.

3° Un enfant de 2 ans, au second jour de la maladie, présente absolument les mêmes symptômes que le cas précédent, mais il s'y ajoute des vomissements bilieux et une légère diarrhée.

Selon le dire des parents et des voisins, les tumeurs disparaissaient ou s'affaissaient, du moins après le décès, et des taches violacées ou bleues persistaient sur la peau. Chez la plupart des individus atteints il y a l'aspect typhoïde. Beaucoup de malades présentent de la diarrhée et des vomissements bilieux; ces cas sont moins graves.

Ces premiers renseignements sont parvenus à Téhéran vers le milieu du mois d'août. Depuis lors, Mirza Abdul-Ali, interrogé d'une part à Tauris par le docteur Kastorsky, délégué sanitaire de Russie en Perse, et répondant d'autre part à mes questions écrites, a établi les faits suivants.

L'élévation de la température de la peau pendant la fièvre lui a paru très-forte. La fièvre était généralement précédée de frissons.

L'expression de stupeur du visage, la couleur livide de la peau de cette région et l'injection de la conjonctive oculaire donnaient au facies quelque chose de spécial et d'indescriptible. La soif, la céphalalgie et les vertiges, dès que le malade était levé, étaient des phénomènes presque constants. Les malades se plaignaient d'une grande chaleur à l'intérieur du corps et d'oppression ou d'anxiété précordiale. Il y avait un peu de météorisme qui paraissait siéger dans le gros intestin.

Les gonflements glandulaires inguinaux, axillaires, parotidiens ou sous-maxillaires, variaient du volume d'une fève au volume d'un œuf de poule; ils étaient quelquefois isolés, quelquefois multiples, ils entraient en suppuration ou en résolution à la fin de la fièvre. Sur un vieillard de 70 ans, le bubon axillaire avait déterminé un œdème qui s'étendait au dos, à la poitrine, à la face et au cou du côté affecté. Ces engorgements se montraient quelques heures après le début de la fièvre; les cas où ils occupaient les parties supérieures du corps étaient plus graves que ceux où ils occupaient l'aine. Quelquefois, dès le début de la maladie, il survenait des taches analogues à des piqûres de puces sur tout le corps, mais principalement à la poitrine, au cou, au dos, aux flancs. Quelquefois la maladie durait trois à quatre jours, puis les symptômes graves disparaissaient et la santé se rétablissait peu à peu. Quelquefois la mort ne survenait que le dixième ou le onzième jour. Dans un certain nombre de cas il y avait la fièvre et les autres symptômes sans les bubons. Dans ces cas, l'inquiétude et l'agitation du malade étaient plus grandes et il survenait des contractions violentes des membres inférieurs et une sorte d'emprosthotonos qui tuait sûrement le troisième jour. Dans les premiers temps du début de cette maladie, comme on ne faisait pas attention aux bubons, on pensait que c'était un typhus grave; plus tard, quand on eut reconnu que le plus souvent la fièvre s'accompagnait de bubons, on s'aperçut qu'on avait affaire à la peste.

Dans les villages où la maladie a été plus grave, elle a fait périr 90 malades sur 100. Quand l'épidémie touchait à sa fin, il n'y avait plus que 40 ou 50 décès sur 100 malades. On a reconnu que les habitants de la même maison, et surtout ceux qui étaient plus souvent en contact avec les malades, étaient beaucoup plus fréquemment attaqués. Il a été prouvé à plusieurs reprises que le transport des har-

des ou des effets ayant appartenu aux malades a importé la peste d'un village à un autre.

L'espace primitivement envahi pendant les mois d'hiver à *Soudje Boulak mukri* peut avoir 15 lieues de tour. C'est un pays froid, couvert de neigne pendant quatre à cinq mois d'hiver. Quelques vallées sont très-chaudes l'été et l'on y cultive le riz, surtout du côté de *Miandoaub* où le premier malade semble avoir contracté la peste. Aucun de ces villages n'a souffert de la disette terrible qui règne en Perse depuis 1870. Il y a eu au contraire cette année récolte abondante. Pendant l'été 1870 on a observé une épidémie sur les moutons, mais ces maladies sont fréquentes dans cette saison dans les montagnes de la Perse.

Il me reste à dire maintenant que le gouvernement persan a ordonné aux gouverneurs de prendre des mesures restrictives très-sévères; qu'on a défendu toute communication avec les districts infectés; qu'on a prescrit dès le début de l'épidémie l'abandon des villages et la dispersion de la population dans la campagne sous des tentes ou sous ces abris en branchages très-usités dans le Kurdistan pendant la saison d'été. On a conseillé des campements séparés pour les malades et pour la partie saine de la population ; la destruction par le feu des hardes, des effets, des tapis; le nettoyage à fond des localités infectées; l'abandon complet de certains villages où la population avait presque totalement disparu.

D'après une communication officieuse que j'ai reçue ces jours derniers de M. le docteur Castaldi, délégué sanitaire de Turquie à Téhéran, ce distingué confrère a vu par lui-même la peste à Baneh et dans deux petits villages voisins. Les observations dont m'a fait part le docteur Castaldi sont encore plus probantes, s'il est possible, que celles que j'ai citées ici.

FIN.